DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL PARTICIPANTE AL INICIO DE LA ACTUACIÓN
Fondo Social Europeo -P.O. Empleo Juvenil. Ayudas EMP-POEJ

DATOS BÁSICOS DEL PARTICIPANTE AL INICIO DE LA ACTUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI			
DOMICILIO			
LOCALIDAD		CP	
TELÉFONO		EMAIL	

DECLARA QUE

☐ El resto de información personal proporcionada al Sistema Nacional de Garantía Juvenil en el momento de mi inscripción se encuentra debidamente actualizada.

A) Jóvenes que se encuentran en sus cuatro primeros meses de inscripción en el SNGJ:

☐ Me encuentro inscrito como beneficiario en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil desde el día _____, sin que hayan transcurrido cuatro meses desde dicha fecha.

B) Jóvenes que han superado el período de cuatro meses inscritos en el SNGJ:

☐ No he trabajado en el día natural anterior al momento de recibir la actuación.
☐ No he recibido acciones educativas en el día natural anterior al momento de recibir la actuación.
☐ No he recibido acciones formativas en el día natural anterior al momento de recibir la actuación.
☐ Mantengo y cumplo las condiciones por las que puedo participar como beneficiario en el Sistema de Garantía Juvenil.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad ACCIONES FORMATIVAS responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN Y CONTROL DE LAS DIVERSAS ACCIONES FORMATIVAS ORGANIZADAS POR LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA, TANTO PARA PLANES DE FORMACIÓN PROPIOS COMO PARA EL PLAN CONCERTADO,en base a la legitimación de EJECUCIÓN DE CONTRATO, OBLIGACIÓN LEGAL. Más información sobre Protección de Datos personales en este enlace, en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad ACCIONES FORMATIVAS.

FIRMA

EN _____, A _____

(FIRMA DEL PARTICIPANTE)